



HPH Task Force
Migration,
Equity & Diversity



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

「移民やその他の脆弱な人々のための 医療における公正性基準」を適用するための 自己評価ツール（公正性基準の自己評価ツール）

医療における公正をすすめるためのツール

改訂版 2024

医療における移民、公正性、多様性に関するタスクフォース（MED-TF）

医療における移民、公正性、多様性に関するタスクフォース（MED-TF）は、世界各国の医療機関、政府機関、学術機関が連携し、以下の目的のために医療サービスの発展に取り組む組織です。

1. 移民やその他の脆弱な集団の医療ニーズに対応すること
2. 多様な人材が平等に雇用機会を得られる環境を提供すること

MED-TF は、国際 HPH ネットワーク（HPH <https://www.hphnet.org/>）のタスクフォースです。
タスクフォースの詳細は、以下のリンクからご覧いただけます。

<https://www.hphnet.org/task-force-hph-migration-equity-diversity/>

お問い合わせ先：

Diversity.HR@hse.ie

Diversity Equality and Inclusion team

National HR Capability and Culture

Health Service Executive

4th Floor

20-23 Merchant's Quay

Dublin

D08 DXW6

アイルランド共和国

本書の一部を使用する場合は、ご連絡ください。

謝辞

本書は、移民およびその他の脆弱な集団のための医療における公平性基準の第3版です。

この版は、MED-TF のコアグループ（Clémence Braem、James Glover、Eeva Häkkinen、John Nwobo、Ragnhild Storstein Spilker、Hans Verrept）によって作成され、Maria Barry、Joeri De Munck、Patricia Fruyt、Jacqueline Grogan、Michele Guerin、Elaine McCaughley、Marika Podda Connor、Karen Sappleton、Marie Serdynska、Esther Van Reeth の協力を得て作成されました。

本書は、国際 HPH 事務局と連携・協力のもとで作成されました。

本書の作成作業は、ベルギー連邦公衆衛生・食品安全・環境庁の Hans Verrept 氏と、アイルランドの保健サービス執行機関（HSE）における多様性・平等・包括性の国家責任者である James Glover 氏によって主導されました。

翻訳・発行：日本 HPH ネットワーク

〒812-8633 福岡県福岡市博多区千代5-18-1 千鳥橋病院内

<https://www.hphnet.jp>

発行日：2025年3月27日

目次

医療における移民、公正性、多様性に関するタスクフォース（MED-TF）	2
謝辞	2
自己評価ツールの目的	4
自己評価ツールの背景と開発	5
自己評価ツールの使用方法	5
自己評価ツールを活用した品質向上の推進	8
実施の段階	9
MED-TF への評価提出	10
自己評価ツールの形式	11
用語の説明	12
さらなる情報およびサポート	14
基準 1：公正性への組織的な取り組みの実証	15
基準 2：公正なアクセスと利用	20
基準 3：公正な医療の質	25
基準 4：公正な雇用	31
基準 5：公正性の促進	36
スコアカード	39

自己評価ツールの目的

世界中の医療サービスは、特に移民やその他の不利な状況にある、周縁化された人々に対して、公正なケアを提供することに苦慮しています。また、雇用者として、これらの組織はすべての職員に対して真の機会均等を確保し、地域の多様性を完全に反映する労働力を構築することにも時として困難を感じています。

医療サービス提供者にとっての主な課題は：

- すべての患者に対して、どのように医療サービスをアクセスしやすく、反応があり、適切なものにするか？
- どのようにして医療サービスが効果的に利用されることを保証するか？
- どのようにして、医療スタッフが敏感かつ公正なサービスを提供するための適切なスキルと知識を持っていることを確保するか？
- アクセス、質、成果における健康関連の不平等をどのようにして低減するか？
- ますま多様化する医療労働力のすべての人々が、どのようにして公正かつ平等に扱われることを保証するか？

ここでのタスクフォースの役割は、移民やその他の脆弱なグループに対して公正でアクセスしやすい医療サービスの提供・実施に向けた政策、システム、能力を開発するプロセスにおいて、加盟組織を支援することにあります。また、タスクフォースは雇用における公正性の支援も目指しています。

本書の目的は、医療サービスが、医療サービスの提供および職員の雇用において、公正性と多様性の観点から自らの強みと弱みを評価するための確固たる手段を提供することにあります。その過程で、社会における人種差別その他の差別の存在、ならびに医療を含む既存の構造やシステムにおけるこれらの問題を認識しています。

この「公正性基準自己評価ツール（SAT）」は、国際的に極めて優れたパフォーマンスを示す組織と比較して、自らを測定するのに役立つよう開発されました。評価は、以下の5つの重要な分野にわたります：

1. 政策と戦略における公正性

組織のリーダーが公正性、多様性、包摂性にどれだけコミットしているかを含む。

2. 医療サービスへのアクセスにおける公正性

組織が医療への障壁にどのように対処しているかを含む。

3. 医療サービスの提供における公正性

ケアの質や患者中心の視点を含む。

4. 組織の多様な職員の雇用における公正性

5. 組織のパートナーシップ、協働、供給ネットワークにおける公正性

SAT はできるだけ使いやすいように設計されています。1つの部門やサービス単位、あるいは病院全体や組織全体で利用できる柔軟性を備えており、改善が必要な箇所と、世界中の他の医療サービスに有用な良い実践を特定する機会を提供します。

自己評価ツールの背景と開発

公正性基準自己評価ツール（SAT）は、移民・エクイティ・多様性タスクフォース（MED-TF）によって開発されました。MED-TF は、北米、ヨーロッパ、オーストラリア地域の医療機関、学術機関、政府部門からなる国際的な連携であり、すべてのパートナーは、必要な人々に対して公正で偏りのないサービスを提供するよう医療サービスを促進することに関心を寄せています。同様に、ますます多様化する労働力の雇用においてエクイティの原則を適用することにも取り組んでいます。

現在、MED-TF はベルギー連邦保健・食品連鎖安全・環境庁とアイルランド健康サービス執行部の代表者によって共同で指導されています。詳細については、Diversity.HR@hse.ie にメールしてください。

MED-TF は、国際 HPH ネットワーク、通称 HPH に所属しています。HPH についての詳細は、こちらからご確認いただけます。この SAT は、HPH の現行スタンダード（2020 年版）を引き続きサポートするために改訂されました。

MED-TF の起源は 2000 年代初頭にさかのぼり、当時、一群の病院やその他の医療機関が、移民集団のケアを改善するプロジェクトで協力していたことにあります。この取り組みは、2014 年以降、年齢、障害、性的指向、性別、宗教など他の多様性の分野にも拡大し、協力体制は 2017 年に現在のタスクフォースへと発展しました。SAT は元々 2012 年に開始され、今回が第三版となります。これまでに 16 か国以上の 60 を超える組織で使用されています。

自己評価ツールの使い方

自己評価は、医療機関が定められた基準に対する自らのパフォーマンスを評価し、継続的な改善のための措置を講じるプロセスです。このプロセスにより、経営陣は良い実践が行われている部分と、改善が必要な部分を特定することができます。その後、病院の経営陣は必要な措置を優先し計画を立てるか、他の部門で良い実践を再現することができます。

公正基準 SAT は柔軟性を持って設計されており、単一のユニットやサービス、または介護施設のような小規模なサイト、あるいは病院全体や部門単位での評価にも利用可能です。

SAT は以下の構成となっています：

- 5 つのスタンダード
- 17 のサブスタンダード
- 40 の測定可能な要素

これらは、医療サービスの提供方法と職員の雇用方法の両面で、組織のパフォーマンスをできるだけ広範囲に評価するために設計されています。例えば、組織の戦略について問うスタンダード 1 や、労働力に関する方針を問うスタンダード 4 など、一部の質問については回答が不明な場合もあります。その場合は、上級管理者に確認するか、人事部門に問い合わせてください。

SAT を使用開始する前に、以下の 2 点が重要です：

1. SAT の完了について、上級管理者の承認を得ること。これは、改善の機会が明らかになった際に、その実施に上級の承認が必要となる場合があるためです。
2. 現場スタッフと異なる役割や分野のマネージャーからなる混合チームを編成し、実際に評価を実施すること。これにより、サービスのエクイティ（公正性）の観点から強みと弱みを明確に把握することができます。

データ収集

責任範囲を明確にし、評価チームの組織が完了したら、MED-TF は SAT を使用して評価を実施するために、以下のステップに従うことを推奨しています。

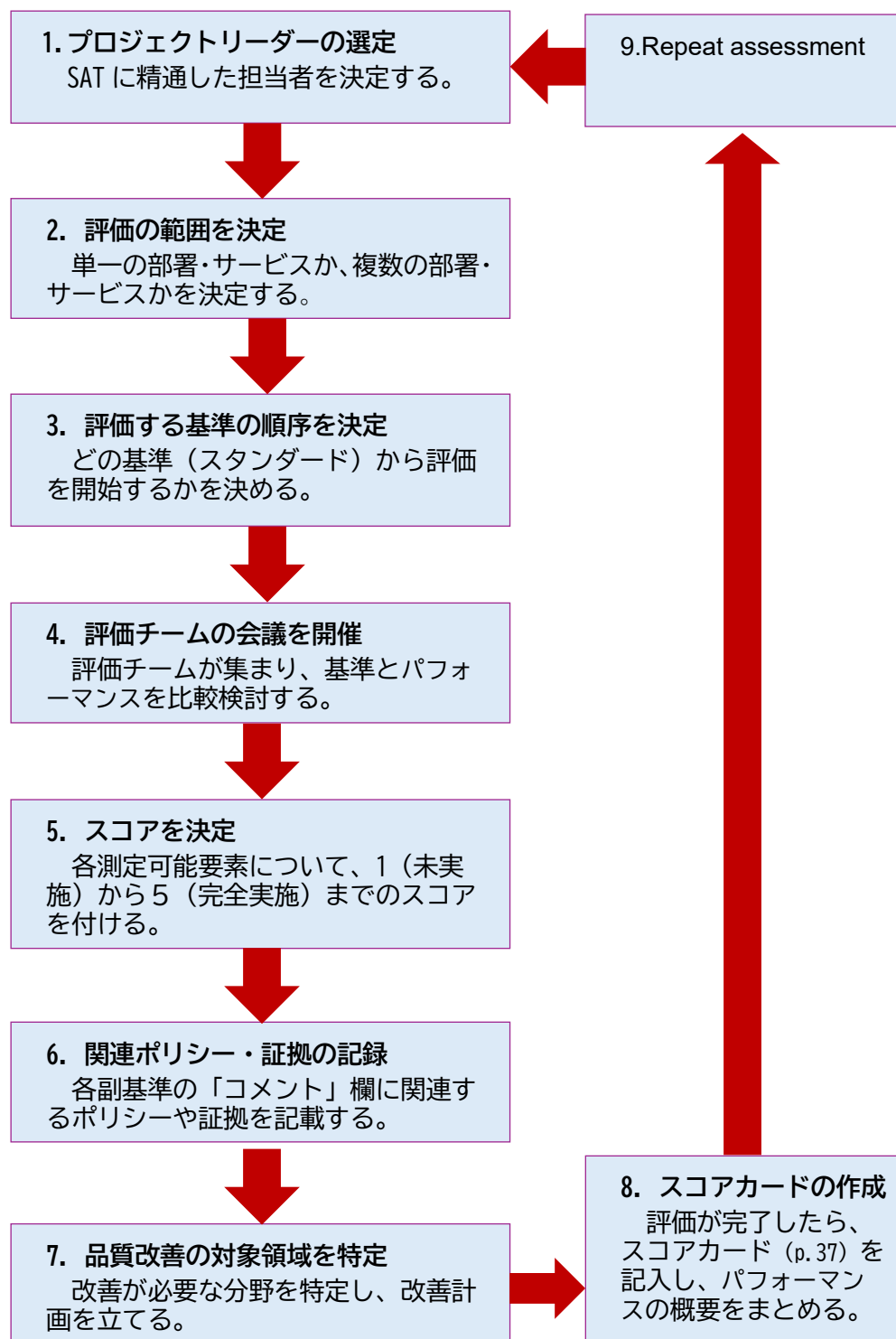


図1：公正性基準自己評価ツール（SAT）のフローチャート

回答の採点方法

各測定可能な要素について、6通りの回答が用意されています。評価チームが現在の状況に最も近いと判断するレベルに応じて、以下のように回答を選択してください。

レーティング	未実施
1	組織は該当する要素のいかなる部分も実施していません。
2	ほとんど実施されていない：組織は該当する要素のごく一部しか実施していません。
3	部分的に実施されている：組織は該当する要素のおよそ半分を実施しています。
4	大部分実施されている：組織は該当する要素の多くを実施しています。
5	完全に実施されている：組織は該当する要素をすべて実施しています。
該当しない	評価の範囲に含まれていない、または組織がこの活動を提供していないため、当てはまりません。

なお、評価は将来の計画ではなく、現時点での状況に対して採点してください。

データ保護およびタスクフォースによる情報の取り扱いについて

評価の最終ページ（スコアカード）のみをメールでお送りください。全体の評価内容は必要ありません。

タスクフォースで使用されるメールアドレスは安全で、アイルランド国民医療サービスである Health Service Executive のサイバーセキュリティシステムによって保護されています。

ご提供いただく情報（連絡先を含む）の保管及び処理は、欧州一般データ保護規則に厳格に従って行われます。これらのデータは、SAT およびエクイティ・スタンダードプロジェクトの一環として提供された情報の収集と分析、またはタスクフォースに関連する事項についてのご連絡のためだけに使用されます。

場合によっては、以下のような理由でご回答に関する追加情報をお伺いするためにご連絡させていただくことがあります：

- 何かを明確にするため
- 組織内で実施されている優れた実践事例についてお伺いするため
- 特定のスタンダードまたはサブスタンダードに対するパフォーマンスの幅広い証拠を求めるため

¹ <https://gdpr-info.eu/>

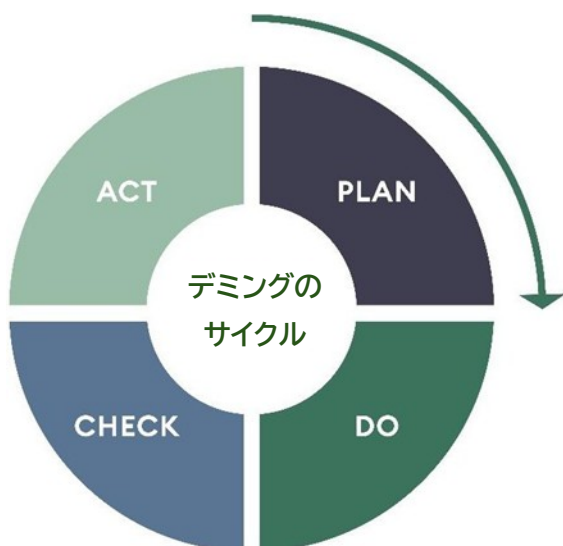
自己評価ツールを活用した質の向上の推進

質の改善計画の策定

サービスまたは施設に対する基準遵守の評価結果に基づき、改善が必要な領域を特定することが推奨されます。組織は、提案されたスタンダードやサブスタンダードを十分に満たしていないと自己認識した 1 つまたは複数の優先改善領域を選択し、その問題に対処するための行動計画を策定することが望まれます。

また、HPH が提唱する 2020 年版（一般）の健康促進病院および医療サービスのスタンダード実施時の Plan-Do-Check-Act（PDCA）サイクルに従うことをお勧めします。

PDCA サイクルは、1930 年代にウォルター・シューハートによって初めて考案され、その後 W. Edwards Deming によって適応されました（7, 8）。このサイクルは、システム内のプロセス改善のための枠組みを提供し、全体の改善プロジェクトの指針として、または特定の改善対象が明確になった後の個別プロジェクトの策定に利用することができます。PDCA サイクルは動的なモデル（図 2 参照）として活用でき、1 回のサイクルの完了が次の開始へと連続的に繋がります。



Plan（計画）：改善に向けて行動、プロジェクト、手順を計画すること。つまり、改善が必要なものは何かを分析し、変更の選択肢のあるエリアを見つけ、最大の影響を及ぼせる箇所を決定することです。

Do（実行）：変更または試行を実施し（できれば小規模が良い）、「計画」段階で特定した変更計画を実行します。

Check（評価）：結果を審査し、失敗と成功を分析します。これは PDCA サイクルの中でも重要な段階です。変更計画の実行後に、その影響を評価する必要があります。意図した通りに改善は達成されたでしょうか？

Act（改善）：この変更を採用するか放棄します。又は、サイクルを繰り返します。

図 2：PDCA サイクル

評価チームによる回答の採点方法

評価チームは、SAT の各測定可能な要素について、できるだけ正確かつ現実的にデータを記録するべきです。自己評価が完了すると、良好な実践手法と改善が必要な領域を特定することができます。その後、改善計画を策定することができます。計画の実行においては、地元および全国の優先順位、ターゲット、組織の利用可能なリソースを十分に考慮することが重要です。進捗を監視するために、行動計画は既存の経営システムに統合されるべきです。

品質改善の可能性が成功裡に特定された後、活動の計画および実行を行い、その後の自己評価を実施して品質改善のサイクルを継続的に進める必要があります。PDCA サイクルが完了するごとに、新たに少し複雑なプロジェクトを実施してサービスをさらに改善していくことが可能です。

実施の各フェーズ

MED-TF は、2025 年にいくつかの国で SAT を使用した評価プログラムを調整しています。このプログラムの計画フェーズは以下の通りです：

フェーズ 1：準備（2025 年 1 月～3 月）

代表者が MED-TF によるオリエンテーションイベント（オンラインまたは対面）に参加；プロジェクトリーダーの選定、評価チーム編成、すべての書類準備、翻訳・配布、スタッフへのプロジェクト通知とオリエンテーション。

フェーズ 2：基準準拠の評価（2025 年 4 月～5 月）

複数学科からなる評価チームが、自己評価ツールを使用して基準の準拠状況を評価し、すべての測定可能な要素にスコアを付ける。

フェーズ 3：評価結果の報告（2025 年 6 月）

プロジェクトリーダーがスコアシートに記入し、2025 年 6 月末までに MED-TF に送信。このフォームでは、基準準拠の評価結果を集めます。

フェーズ 4：改善領域の特定（2025 年 7 月～9 月）

基準準拠と選択したエクイティ指標に基づき、プロジェクトリーダーと評価チームがそれぞれの基準領域で改善が必要なフィールドを特定。

フェーズ 5：行動計画の策定（2025 年 10 月～12 月）

プロジェクトリーダーと評価チームが、改善計画を策定するために 1 または複数の改善領域を選定し、組織的に報告。

フェーズ 6：改善計画の実施（2026 年；組織の決定により期間が決まります）

組織がパフォーマンス改善のための行動を実行。

フェーズ 7：評価（2026 年 6 月～9 月）

プロジェクトリーダーが MED-TF によって提供されるプログラム評価フォームに記入。このフォームでは、プログラムに参加した組織が SAT をどれほど有用に活用したか、また SAT を通じて得られた品質の改善について情報を収集します。

その後、フェーズ 1 に戻り、新たな評価を行います。

評価結果の MED-TF への提出

ツールから最大の価値を得るために、自己評価のスコアカードを MED-TF に提出することが重要です。これは以下の理由から重要です：

1. 組織を自国や世界中の他の類似組織と比較することができます。
2. 特定のスタンダードによるパフォーマンスが特に優れている組織を特定することができます。
3. これらの組織に連絡を取り、MED-TF が主催するハイブリッド会議で最良の実践事例を共有するよう招待することができます。これらの会議は、医療における不平等や医療従事者の雇用に関する効果的な戦略の普及に寄与します。

SAT のスコアカード（この文書の 39 ページ、または SAT と一緒に送られる Excel フォーム）をできるだけ早く、Diversity.HR@hse.ie にメールでお送りください。完全な SAT を送付する必要はありません。

自己評価ツール(SAT)の形式

この SAT を構成する 5 つの基準、17 の副基準、および 40 の測定可能な要素は、以下のとおりです。

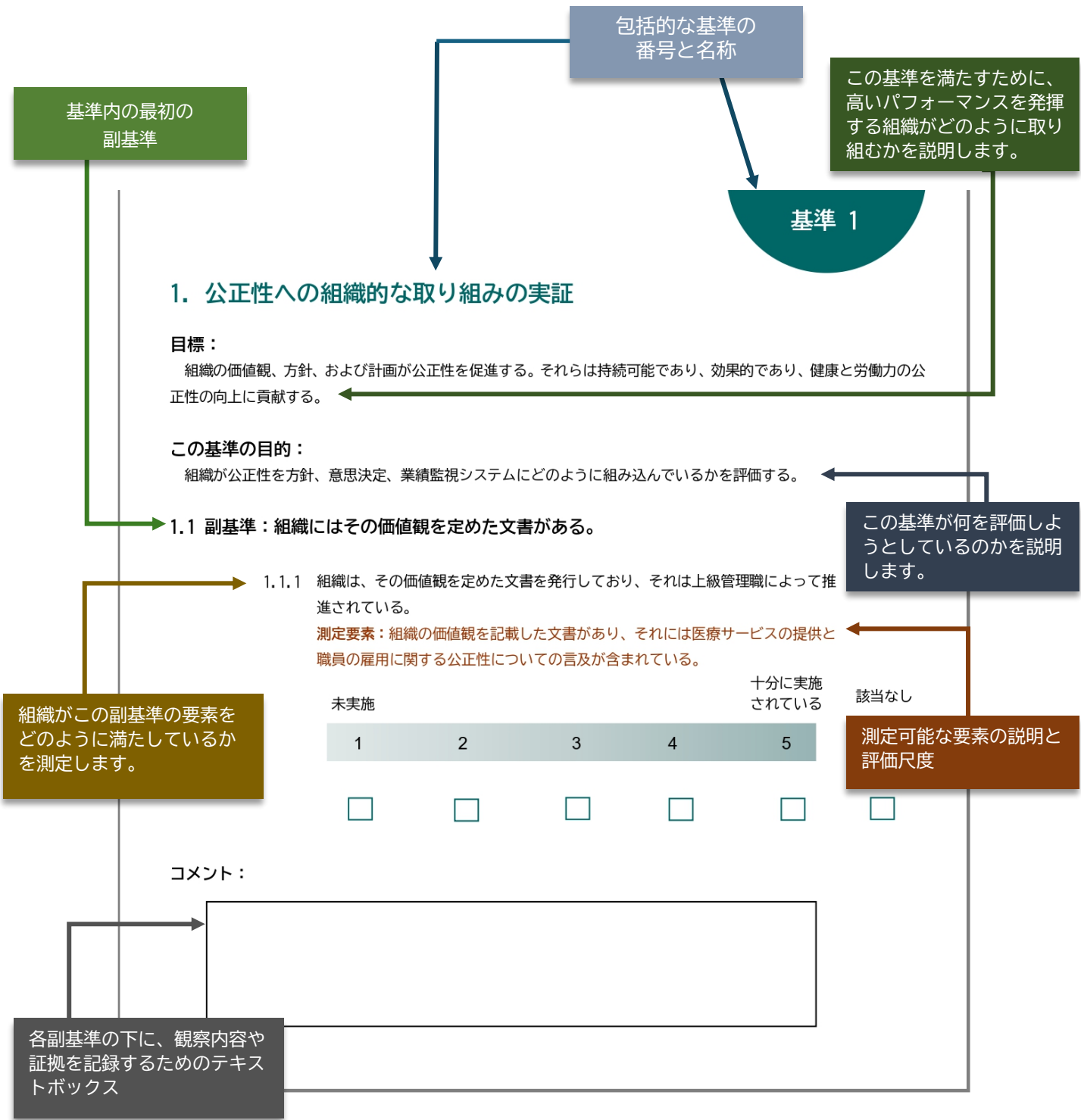


図 3： SAT の形式

用語の説明

この SAT を開発するにあたり、私たちはできる限り簡潔な言葉を使用しようと努めました。使用した用語は、翻訳が容易であることを考慮して選ばれました。ただし、ツールを他の言語に翻訳したい場合で、ある用語に対して適切な訳語が見つからない場合には、その言語に最も適した言葉を使用していただいて構いません。

以下は、私たちが使用した用語の説明です：

- アクセシブル文書：すべての能力を持つ人々がより理解しやすいように、簡潔な言葉と画像やピクトグラムを使った書面資料。
- 退院：サービス利用者がサービスを終了すること。
- 社会的弱者：健康の社会的決定要因により不利益を受けている人々。つまり、人々が生まれ、成長し、働き、生活し、年齢を重ねる過程における状態や、それらの生活の条件を形作る広範な力やシステム。これらの力とシステムには、経済政策や制度、開発計画、社会規範、社会政策、政治制度などが含まれます²。
- 職種：医療分野で働くさまざまな臨床職種（看護師、医師、療法士、エンジニア、事務職、社会福祉士、放射線技師など）。
- 差別：人々が実際または認識されたアイデンティティ（人種、宗教、国籍、移籍状況、身体的能力、性別、性的指向、階級、社会的地位）に基づいて、ある集団や個人に対して不利な差別的な扱いや結果を生じること³。
- 多様性：医療機関で提供されるサービスを受ける人々や、その機関のスタッフの持つさまざまな特徴。これには年齢、障害、性別、人種、宗教・信仰、性的指向、社会経済的背景などが含まれます。
- 従業員ネットワーク：特定の多様性特性（例：障害）を共有する従業員のグループで、定期的にコミュニケーションを取り合い、お互いのサポートを提供し、そのグループの人々の雇用条件改善に寄与することを目的としています。または、従業員リソースグループと呼ばれます。
- 均等機会：雇用主が、従業員の多様性に関係なく、すべての人々に平等な機会を提供することを保証すること。均等機会の雇用主は、特定の人々が追加のサポートや手続きの変更が必要である場合を認識し、多様性が新たなアイデアや概念に開かれることを理解しています。
- 公正：人々の集団間における避けることのできない不公正な違いの不在。集団は、社会的、経済的、人口学的、または地理的に定義されます。

² https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

³ Devakumar D, Selvarajah S, Abubakar I, et al. Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health. Lancet. 2022;400 : 2097–2108.

- 公正性監査：特定の人口に対して、医療サービスがそのニーズをどれだけ公正に満たしているかをデータを用いて評価する方法。
- 公正影響評価：サービスが提供する対象に対して、プラスとマイナスの影響を評価する短いツール。EQIA と呼ばれます。
- 健康の平等性：健康の状態や、その健康決定要因の分布における異なる人口集団間の違い。例えば、高齢者と若年者の移動性の違いや、異なる社会階層の人々の間での死亡率の差。健康の平等性と公正性を区別することが重要です。健康の平等性には、生物学的な違いや自由な選択に起因するものもあれば、個人が制御できない主に外部の環境や状況に起因するものも存在します。前者は避けられない健康の平等性と言えるが、後者は不必要で回避可能な場合が多く、そのため健康の平等性は不公平という片面もあります⁴。
- 包摂性：それ以外の人々や社会的に排除されるか周縁化される人々、つまり弱者とされる集団に対して、機会やリソースへの公正なアクセスを提供すること。
- 入職研修：新しい職を得た従業員が受ける初期のトレーニング。
- 異文化調整：[医療分野において] 異なる文化的背景を持つ患者と医療提供者との間のコミュニケーションと言語・文化的な違いを埋めるプロセス。医療サービスが文化的に敏感で尊重をもって提供されるために、その役割を果たすことです。
- LGBTQ+：レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クィア、ノンバイナリーおよびその他の人々。
- 測定可能な要素：基準や副基準に対してパフォーマンスを比較する方法。
- 移動：人々が国を移動したり、農村部から都市に移る等のこと。
- 使命声明：組織の全体的な目標を示す声明。
- ポリシー：手続き、プロトコル、計画、ガイダンスを含む。
- 人種差別：ある人種または民族群が他の人々よりも劣っているという信念と、この信念に基づく行動⁵。人種差別はまた、ある人種や民族群が他の人々と同じ特権や機会を持つことを妨げる公然とした社会構造を指す場合もあります⁶。

⁴ <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>

⁵ <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/racism>

⁶ Devakumar D, Selvarajah S, Abubakar I, et al. Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health. Lancet.

- 社会的階層：住宅、富、所得、権力などに基づいてグループを評価する方法。
- 社会人口統計学的：年齢や性別など、社会的に異なるグループや他の特徴に関するデータ。
- ユニバーサルデザイン：年齢、障害や能力に関係なく、あらゆる人が使用できるサービスや建物、製品の設計方法⁷。
- 価値観：組織が従業員の行動指針となる基本的な原則セット。

さらなる情報とサポート

MED-TF やエクイティ・スタンダード自己評価ツールに関して質問がある場合は、Diversity.HR@hse.ie までお問い合わせください。

1. 公正性への組織的な取り組みの実証

目標：

組織の価値観、方針、および計画が公正性を促進する。それらは持続可能であり、効果的であり、健康と労働力の公正性の向上に貢献する。

この基準の目的：

組織が公正性を方針、意思決定、業績監視システムにどのように組み込んでいるかを評価する。

1.1 副基準：組織にはその価値観を定めた文書がある。

- 1.1.1 組織は、その価値観を定めた文書を発行しており、それは上級管理職によって推進されている。

測定要素：組織の価値観を記載した文書があり、それには医療サービスの提供と職員の雇用に関する公正性についての言及が含まれている。

未実施	十分に実施 されている					該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

1.2 副基準：組織には上級管理職が支援する公正性戦略がある。

1.2.1 組織には、公正性戦略があり、それは上級管理職によって推進され、毎年見直されている。

測定要素：書面化された公正性計画があり、医療の提供と職員の雇用における公正性の優先事項に対応するための行動が記載されている。

例：公正性計画には以下が含まれる。

- 使命声明 (Mission Statement)
- 目標 (Objectives)
- 資源の割り当て (Allocation of Resources)
- 期間 (Duration)

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

1.3 副基準：織は公正性のパフォーマンスを監視している。

1.3.1 組織は、不利な立場にある人々がどのようにサービスを利用しているかを監視している。

測定要素：同じニーズを持つ人々の中で、誰がサービスを利用しているか、また誰が利用していないかについてのデータがある。

例：サービス利用者のアクセスデータを、社会階層、性別、国籍、出身地、教・信仰、先住民/非先住民、民族性、障害の有無、年齢層といった人口統計データと比較する。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

1.3.2 組織は、サービスが不利な立場にある人々のニーズに対応できていない部分を特定できる。

測定要素：人口の健康ニーズに関するデータを活用し、健康格差を特定する。

例：疫学的データや社会人口学的データを活用し、特定の地域・ターゲット層での健康格差を把握する（定量的・定性的情報の活用）。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

1.3.3 組織は、この情報を活用して、サービスが不利な立場にある人々のニーズにどのように対応するかを改善している。

測定要素：サービスの改善が公正性に与える影響を示すことができる。

例：糖尿病や喘息クリニックの利用者数や利用対象の範囲が拡大したことを示す文書化された証拠がある。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

1.4 副基準：組織は、すべての計画、方針、意思決定が公正性を促進することを確保している。

1.4.1 組織は、雇用に関するものを含め、すべての計画、方針、意思決定が公正性に与える影響を評価するための手順を整備している。

測定要素：公正性監査（Equity Audit） や 影響評価（Impact Assessment） を実施するための手順やツールを記載した文書がある。

例：健康公正性監査（Health Equity Audit）
公正性影響評価ツール（Equity Impact Assessment Tool）
公正性データを示す評価報告書

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

1.4.2 組織のリーダーは、公正性を推進するために活動している。

測定要素：すべての階層のリーダーの個人目標に公正性が含まれている。

例：看護管理者が、公正性に関する少なくとも 1 つの業績指標を持つことが求められる。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

コメント：

2. 公正なアクセスと利用

目標：

組織は、サービスへの公正なアクセスと利用を促進する。

この基準の目的：

組織が医療サービスへの障壁をどれだけ効果的に取り除いているかを評価する。

2.1 副基準：組織は医療サービスへの公正なアクセスを提供している。

2.1.1 組織は、ユニバーサルデザインの原則に従い、サービスの物理的な障壁を特定し、最小限に抑えている。

測定要素：建物のアクセシビリティを評価する正式な手順がある。

障壁を取り除くための対応策の実施証拠がある。

例：明確な標識や案内表示

誰でも利用しやすい環境

車椅子対応設備

視覚障害者向けの色彩コントラストのあるデザイン

未実施

十分に実施
されている

該当なし

1

2

3

4

5

☐
☐
☐
☐
☐
☐

2.1.2 組織は、地理的な課題に対応するためにサービスを適応させている。

測定要素：地理的要因（移動時間やコスト、公共交通機関の利用可能性）を考慮したサービス計画が策定されている。

サービス提供時間が見直されている（例：地方の医療サービスの分布の評価、予約スケジュールが移動時間を考慮して調整されている）。遠隔地向けのサテライトサービスが提供されている。

未実施

十分に実施
されている

該当なし

1

2

3

4

5

☐
☐
☐
☐
☐
☐

2.1.3 組織は、最も社会的に疎外された人々や不利な立場にある人々が医療を受けられるようにしている。

測定要素：複数の障壁に直面している人々のニーズに対応するための特別なサービスが提供されている。

例：性労働者を支援するアウトリーチチーム
 ホームレス向けの移動式医療ユニット
 夜間に利用できるドロップイン・クリニック

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.1.4 組織は、異なる宗教や精神的信念を持つ人々、または無宗教の人々が利用できる祈りや静思のためのスペースを提供している。

測定要素：祈りや静寂を求める人々のための汎用的または多宗教対応の祈祷室・静寂室（Prayer/Quiet Rooms）が設置されている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

2.2 副基準：組織は、コミュニケーションおよび情報の障壁を排除することを確保している。

- 2.2.1 組織は、患者の健康リテラシーや言語を考慮した、平易な言葉で書かれた資料や案内標識を提供している。

測定要素：患者や一般市民向けの翻訳および書面でのコミュニケーションに関する方針や基準がある。

例：文書作成時に利用者の意見を反映させる手順、書面でのコミュニケーションに関するガイドライン、インターネットを活用した健康情報の支援、予防医療サービスや健康教育プログラムに関する情報提供、医療機関内での案内・ナビゲーション支援サービス、地域の健康教育者（Community Health Educators）の活用

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

- 2.2.2 組織は、言語や社会文化的要因が障壁となる場合に、患者や介護者が医療スタッフと確実にコミュニケーションを取れるようにするための明確な方針を持っている。

測定要素：患者が理解しやすいコミュニケーションを受ける権利についての文書がある。通訳、翻訳、異文化調整、コミュニケーション支援に関する書面の方針がある。

例：医療スタッフが通訳者やコミュニケーション支援を手配するためのガイドライン、通訳や異文化調整サービスを受けるための適用基準

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

- 2.2.3 組織は、聴覚、視覚、認知、言語障害のある患者のコミュニケーションニーズに対応している。

測定要素：通訳、翻訳、コミュニケーション支援に関する書面の方針がある。

例：読み書き障害、精神的・身体的障害のある患者への支援

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

2.2.4 組織は、コミュニケーション支援サービスのパフォーマンスと品質を監視・評価している。

測定要素：満たされていないニーズを特定するためのシステムが整備されている。通訳の品質基準や通訳行動規範が明確に定められている。

例：患者およびスタッフへのアンケートを実施し、コミュニケーション支援に関する満足度を測定する。

通訳者および異文化調整者の資格基準を設定する。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.2.5 組織は、スタッフが通訳者や異文化調整者と効果的に連携できるようにしている。

測定要素：スタッフ向けの研修が提供されている。

例：新人研修に通訳者を参加させ、スタッフに通訳活用方法を指導する。

内部コミュニケーションで異文化調整サービスを周知し、活用を促進する。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

2.3 副基準：組織は、適格性、財政、保険の問題によって医療へのアクセスに障壁があり、人権としての医療を受ける権利が損なわれている人々に対して医療を提供することを確保している。

2.3.1 組織は、適格性の欠如や資源（保険や経済的要因）の不足により人権が損なわれる人々に対し、簡単にアクセスできる評価手続きと偏見のない支援を提供する。

測定要素：適格性がない人々が適切な情報、医療、支援を受けられる手続きが整備されている。

例：他の機関、地域の市民社会団体、NGO への紹介手続きが確立されている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

3. 公正な医療の質

目標：

組織は、すべての人に対して高品質で、患者中心の医療を提供する。

この基準の目的：

組織が、多様な患者や家族のニーズに対応できるサービスを開発し、安全な環境と継続的な医療提供を確保できるよう支援する。

3.1 副基準：患者のニーズの評価において、個人や家族の特性、経験、生活環境を考慮する。

- 3.1.1 患者の医療ニーズの評価において、公正性の課題、社会文化的要因、経験、健康の社会的決定要因を考慮する。

測定要素：患者個人や家族の特性や背景に関する情報が収集されている。

例：健康記録に以下の情報が含まれる。

年齢、言語の好み、健康リテラシーのレベル、身体的能力、認知機能障害の有無、民族性、先住民（アボリジナル）であるかどうか、宗教または精神的信念、社会経済的状況、社会的背景、個人の信念や習慣の調査、サービス利用における障壁の経験の確認が行われている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

3.2 副基準：医療提供は患者中心であり、患者の公正性に関する特性や人生経験を考慮している。

- 3.2.1 臨床実践において、患者個人および家族の公正性に関連する特性、社会文化的要因、人生経験を考慮している。

測定要素：公正性に関連する特性が臨床実践に統合されている。

例：ケアプランが以下の公正性に関する特性（性的指向、年齢、性別、民族性、心理社会的ニーズ）に配慮して作成されている。

臨床ガイドラインは、公正性影響評価を受け、さまざまな患者との協力のもとに作成されている。

未実施	十分に実施されている					該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	

- 3.2.2 医療は、患者の尊厳、個人の価値観、健康や医療に関する知識や考えを尊重し配慮している。

測定要素：人種差別やその他の差別、いじめ、患者およびその家族に対する虐待を防ぐための方針が推進されている。スタッフは、患者の尊厳や価値観、個人的信念に関するフィードバックを定期的に求めている。

例：栄養、宗教や精神的信念、言語支援、疼痛管理、儀式に関する患者のフィードバックが収集されている。

未実施	十分に実施されている					該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	

3.2.3 患者の治療に関する意見は積極的に求められ、患者が対等な立場で治療の意思決定に参加できるようにしている。

測定要素：治療に関するすべての議論が、言語の違い、認知機能の障害、健康リテラシーのレベル、その他のコミュニケーション上の障壁に関わらず行われることを保証する方針がある。スタッフは、患者が自身のケアに関する意思決定に積極的に関与できるよう促している。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

3.3 副基準：退院時に患者の公正性に関連する特性、経験、生活環境を考慮し、継続的なケアを確保する。

3.3.1 退院手続きとコミュニケーションには、患者の個別の特性や社会的背景が明確に反映されている。

測定要素：退院手続きには公正性に関連する特性が明示されている。

例：退院時の文書が複数の言語で提供されている。

退院計画において、異なる家族環境が考慮されている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.3.2 患者の公正性に関する情報が、他の医療機関や関連組織に伝達され、可能な限り最適な継続的ケアが確保されている。

測定要素：患者の希望に基づき、紹介先の医療サービスに公正性に関する情報が含まれている。

例：紹介状に「女性医師の対応が必要」や「コミュニケーション支援が必要な患者のために診察時間を長く設定する必要がある」などの特記事項が記載されている。

難民支援機関や依存症支援機関など、サポート組織への紹介システムが整備されている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

3.4 副基準：組織は、多様なサービス利用者がサービスの計画、提供、評価に参加できるようにしている。

- 3.4.1 組織は、多様な患者や利用者がサービスの計画、提供、評価に参加できるようにするためのシステムを整備している。

測定要素：十分に代表されていないグループの参加を促す方針がある。患者評議会が定期的に開催され、多様な代表者が参加している。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

- 3.4.2 組織は、参加プロセスから排除されるリスクがある人々を特定し、彼らの参加を促進している。

測定要素：現在参加している人々の特性を監視し、排除されているグループを特定し、より広範な参加者を募集する。

例：サービス利用者をリクルートし、効果的な代表者となるよう訓練する。

先住民、少数民族、若者、LGBTQ+の人々など、多様なグループから代表者を募る。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

- 3.4.3 組織は、効果的な参加を可能にするためのコミュニケーションおよび支援ニーズに対応している。

測定要素：参加を促進するための情報資料が提供され、誰でもアクセスできるようになっている。利用者の支援ニーズを特定し、それに対応している。

参加者の都合に合った時間にイベントが開催されている。

例：委員会会議のために通訳が提供されている。

理事会の文書が翻訳されている。

参加者には組織について学ぶためのオリエンテーション研修が提供され、サポートのためのメンターが割り当てられる。

交通費や託児費用が支給される。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

3.4.4 組織の患者調査およびフィードバックシステムは、すべての人が利用できるようになり、不利な立場にある利用者の意見がサービスの計画、提供、評価の改善に反映されるようにしている。

測定要素：利用者の苦情や称賛を記録し、文書化するシステムがすべての利用者にかかっている。組織は、大規模な調査においてすべての利用者の意見を収集し、あらゆる人口層を代表するものとなるようにしている。フィードバックの結果は、すべてのコミュニティの人々にわかりやすく伝えられる。

例：調査用紙や苦情申し立てのリーフレットが平易な言葉で書かれ、他の言語にも翻訳されている。

苦情や調査回答の分析には、民族、性別、年齢、性的指向ごとの内訳が含まれている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

4. 雇用における公正性

目標：

組織は、雇用における機会の平等を提供し、必要に応じた追加支援を行うことで、すべての従業員が最大限の能力を発揮できるようにする。

この基準の目的：

組織が採用、昇進、学習、職場文化を発展させ、多様性に関係なく、すべての従業員や求職者が公正性、尊厳、敬意をもって扱われることを確保する。

4.1 副基準：組織の採用方針およびプロセスは公正で公平である。

- 4.1.1 組織は、採用および昇進が公正で公平であり、職員の多様性を促進するための明確な方針およびプロセスを有している。

測定要素：採用および選考に関する方針には、差別を防ぐための具体的な対策が含まれている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- 4.1.2 組織は、従業員に関する情報を収集し、組織全体の多様性を向上させるための進捗を測定できるようにしている。

測定要素：採用および昇進の際に、従業員および求職者の多様性に関する主要なデータを安全に収集するための監視システムが整備されている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

4.2 副基準：組織は、すべての職員が公正性を促進するための知識、スキル、態度を習得できるようにしている

4.2.1 組織は、すべての職員が公正性を促進するための知識、スキル、態度を習得できるよう学習の機会を提供している。

測定要素：自己認識や無意識の偏見に関する研修が提供されている。

教育計画には、すべての職員（上級職員を含む）が適切な研修を受けられることが明示されている。

例：職員の種類ごとに、異なる文化や背景を理解して働くための基本研修を提供する。

臨床実践に関連する公正性の問題や、多様な職員チームのリーダーシップに関する高度な研修を必要とする職員が特定されている。

未実施	十分に実施されている					該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	

4.2.2 組織は、他の教育・研修活動にも公正性を組み込んでいる。

測定要素：組織のすべての教育・研修プログラムが、公正性の視点を考慮し、必要に応じて修正されている。

例：公正性とインクルージョンの概念が、すべての新入社員向けの基本オリエンテーション研修の一部として含まれている。

未実施	十分に実施されている					該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	

4.2.3 組織は、多様性に関する問題を含め、すべての職員が職場で心理的安全性、尊厳、敬意を持って働けるようにしている。

測定要素：「職場の尊厳に関する方針（Dignity at Work Policy）」が策定されており、公正性と多様性の問題が明確に言及されている。すべての職員に対し、研修やサポートが提供されている。職員やボランティアに対するいじめ、ハラスメント、差別を防ぐための対策が整備されている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

4.2.4 組織は、公正性と多様性に関する意識を高めることで、多様性を尊重し前向きな職場文化を促進している。

測定要素：公正性と多様性に関する定期的な情報発信や啓発キャンペーンが実施されている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

コメント：

4.3 副基準：組織は、十分に代表されていないグループの職員が職場で意見を表明できるようにしている。

4.3.1 組織の職員参画の仕組みは公正であり、多様な職員が確実に含まれている。

測定要素：代表性が不足しがちな職員のための特定のネットワークが設置されている。従業員評議会には、組織全体から多様な代表者が含まれている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

4.4 副基準：職場では、あらゆる背景を持つ職員に対して支援が提供されている。

4.4.1 組織は、障害や健康上の問題を抱えている職員、または介護者としての家庭の責任を持つ職員に対し、必要な職場環境の調整を提供している。

測定要素：管理者が、職員の障害に応じた支援や職場環境の調整を行うための方針が策定されている。職員向けの研修や意識向上キャンペーンが実施されている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

4.4.2 組織は、虐待、ハラスメント、人種差別、その他の差別の被害を受けた職員に対して、助言、指導、および支援を提供している。

測定要素：虐待やハラスメントの報告に関する方針が策定されている。
被害を受けた職員を支援できるよう訓練を受けたスタッフが配置されている。
職員向けの意識向上キャンペーンが実施されている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

5. 公正性の促進

目標：

組織は、自らがより広いシステムの一部であることを認識し、他の組織や異なる分野と協力することで、外部に向けて公正性の原則を推進する。

この基準の目的：

組織が、協力、提言、能力開発、研究や優れた実践の普及を通じて、外部環境における公正性を促進できるよう支援する。

5.1 副基準：組織は、外部のパートナーシップを通じて公正性を推進し、研究や政策イニシアチブに積極的に参加している。

5.1.1 組織は、研究成果やエビデンスに基づく戦略の活用をネットワーク全体に促進し、医療の不平等を減少させている。

測定要素：組織が、公正性に関する研究結果をネットワーク内で普及させたことを示す証拠がある。組織は、不利な立場にあるグループを対象とした最善の実践を実施するために、新たなパートナーシップを確立している。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5.1.2 組織は、外部のパートナーシップを通じた情報共有や提言活動を通じて、公正性の推進を図り、政策に影響を与えている。

測定要素：組織は、新たな法規制や医療政策に関する協議の情報を、すべてのパートナー組織と共有している。

組織は、国、地域、地方レベルでの新たな政策策定に貢献している。
患者団体や他のサービス提供者に対し、公正性に関する定期的な情報発信を行っている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5.1.3 組織は、地域社会および草の根団体との関係を見直し、不利な立場にある人々を支援する団体との協力関係を発展させている。

測定要素：不利な立場にある人々を代表する団体との新たな関係構築が必要な領域を特定するため、定期的にステークホルダー分析を実施している。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

コメント：

5.2 副基準：組織は、すべてのパートナーシップおよび契約に公正性が反映されるようにしている。

5.2.1 組織は、新たなパートナーシップ契約およびサービス契約の締結において、公正性を考慮している。

測定要素：契約の締結において、公正性に関する対策が考慮されている。
契約者には、自社の公正性戦略を証明することが求められる。
公正性に関する課題が、公式な契約書に明示的に含まれている。
外部委託されたサービスの職員に対し、公正性に関する研修が実施されている。

未実施					十分に実施 されている	該当なし
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐		☐

コメント：

スコアカード

- 各測定要素について、スコア「1」には1点、「2」には2点というように、該当するスコアの数値分の点数を組織に与えてください。
- 測定要素に対して「該当なし (Not Applicable)」とした場合、そのスコアは0としてください。

基準	副基準	測定項目	実施スコア					N/A
			1	2	3	4	5	
1	1.1	1.1.1						
	1.2	1.2.1						
	1.3	1.3.1						
		1.3.2						
		1.3.3						
	1.4	1.4.1						
		1.4.2						
この基準の合計スコア：			/35					
2	2.1	2.1.1						
		2.1.2						
		2.1.3						
		2.1.4						
	2.2	2.2.1						
		2.2.2						
		2.2.3						
		2.2.4						
		2.2.5						
	2.3	2.3.1						
この基準の合計スコア：			/50					
3	3.1	3.1.1						
	3.2	3.2.1						
		3.2.2						
		3.2.3						
	3.3	3.3.1						
		3.3.2						
	3.4	3.4.1						
		3.4.2						
		3.4.3						
		3.4.4						
この基準の合計スコア：			/50					
4	4.1	4.1.1						
		4.1.2						
	4.2	4.2.1						
		4.2.2						
		4.2.3						
		4.2.4						
	4.3	4.3.1						
	4.4	4.4.1						
		4.4.2						
この基準の合計スコア：			/45					
5	5.1	5.1.1						
		5.1.2						
		5.1.3						
	5.2	5.2.1						
この基準の合計スコア：			/20					
5つの基準の総合スコア：			/200					